

ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO PUGLIESE

VIA G. Bozzi 51 – 70121 BARI
TEL. 080/5248440 – 080/5242122
FAX 080/5720470
e-mail ebapuglia@ebapuglia.it
www. ebapuglia.it

	Data Arrivo	Protocollo	
Mod.DAS11 -	Indennita' di	Disoccupazione	Apprendisti

Il sottoscritto _____ CF _____

Nato a _____ Prov _____ IL _____

Residente in _____ Prov _____ CAP _____

Via _____ Tel _____

Ex dipendente dell'impresa Artigiana**DAL** _____

Sita in _____ Cap _____ Prov _____ Tel _____

Matr. INPS/Cod. EBAP _____ Eserc. L'attività di _____

CHIEDE

In seguito al Licenziamento avvenuto in data _____

con la seguente motivazione

l'erogazione da parte E.B.A.P.- (Fondo Sostegno al Reddito) della seguente prestazione :

- **Indennità di Disoccupazione Apprendisti : art. 19 ,co 1 lett.c D.L. 185/08 , conv. con modifiche L.2/09**

A tal fine dichiara di essere in possesso della qualifica di Apprendista dal _____

E di aver prestato servizio presso l'azienda dalal

Di aver percepito la seguente retribuzione oraria lorda attestata dall'allegata copia Busta Paga

relativa al mese di pari ad EURO.....

Coordinate bancarie per l'accredito (si richiede la compilazione completa):

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (27 caratteri alfanumerici)										
PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE					

Allegati :

- Dichiarazione, rilasciata dal Centro Territoriale per l'impiego, attestante l'iscrizione alle liste di disoccupazione , per il periodo cui si riferisce la richiesta di contributo.
- Fotocopia ultima busta paga
- Tutte le domande incomplete della suddetta documentazione, verranno sospese e dopo 30 giorni Archivate d'ufficio.

N.B. La presente richiesta va inoltrata entro 68 giorni dalla data del LICENZIAMENTO.

DATA

(II DIPENDENTE)

ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO PUGLIESE

VIA G. Bozzi 51 – 70121 BARI

TEL. 080/5248440 – 080/5242122

FAX 080/5720470

e-mail ebapuglia@ebapuglia.it

www. ebapuglia.it

Consenso rilasciato a EBAP – ENTE BILATERALE ARTIGIANATO PUGLIESE per il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Il sottoscritto, in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, DICHIARA, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/03, di avere attentamente letto l'informativa fornita e di acconsentire consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali e aziendali, eventualmente anche sensibili, da parte dell' E.B.A.P. – Ente Bilaterale Artigianato Pugliese.

Data

Firma leggibile

.....

N.B. : Prima della compilazione consultare il Regolamento della suddetta prestazione sul sito www.ebapuglia.it.



Ente Bilaterale Artigianato Pugliese